



SURTIGAS S.A E.S.P

FUTURO PROTEGIDO PLUS

En el evento de ser expedido el negocio, el presente documento será considerado condiciones particulares de la póliza, de acuerdo a los términos y condiciones aquí propuestos.

INFORMACIÓN GENERAL	
Fecha de Elaboración	02 de septiembre de 2020 17 de marzo de 2021
Compañía	Liberty Seguros S.A
Condicionado General	Lo no dispuesto en el presente documento aplica de acuerdo a las condiciones generales de la Póliza de Seguro de Vida Grupo forma 02/09/2019-1333-P-34-FUTUROPROTEGIDO1-D00I
Ramo / Producto	Empresas de servicios públicos Gaseras
Modalidad	Contributivo (Prima pagada 100% por el asegurado)
Segmento	Comercial
Canal	Affinity
Tomador	SURTIGAS S.A E.S.P
Nit	890.400.869-9
Grupo Asegurable	Usuarios del servicio público del tomador que cumplan con los parámetros de suscripción definidos en la presente cotización
Beneficiarios	Los designados por cada asegurado, o en su defecto los de ley.
Amparos	<ul style="list-style-type: none"> Invalidez Laboral Enfermedades graves <p>Aplican exclusiones, limitaciones, deducciones, agotamientos y reducciones de acuerdo con el Condicionado General.</p>
Invalidez Laboral	<p>Liberty pagará al asegurado, el 100% de la suma asegurada, por la incapacidad total y permanente del asegurado originada por cualquier causa no excluida.</p> <p>Para todos los efectos se entiende por incapacidad total y permanente la sufrida por el</p>



	<p>asegurado menor de setenta y un años de edad (71) que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado bajo el presente programa, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que generen una pérdida de la capacidad laboral igual a o superior al 50%. Para la operancia del amparo se requiere que la incapacidad total y permanente sea calificada por la junta de calificación de invalidez del ministerio de protección social en porcentaje igual o superior al indicado, que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor de ciento cincuenta (150) días y no haya sido provocada por el asegurado.</p> <p>Si la causa de la incapacidad total y permanente consiste en la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la amputación de ambas manos o de ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie, Liberty pagará en el tiempo estipulado por la ley la indemnización correspondiente, previo la demostración de la incapacidad, sin que para ello sea necesario la espera del período de existencia de la incapacidad de 150 días.</p> <p>El amparo de incapacidad total y permanente no es acumulativo con el amparo de enfermedades graves, y en consecuencia, si un mismo evento afecta los dos amparos se indemniza una única suma asegurada.</p> <p>Una vez pagada la indemnización por incapacidad total y permanente termina automáticamente la póliza.</p>
<p>Definición Enfermedades Graves</p>	<p>Liberty indemnizará al asegurado el 100% de la suma asegurada para este amparo, cuando le sea diagnosticada, por un médico legalmente facultado para ejercer la profesión, con base en pruebas clínicas, radiológicas y de laboratorio, siempre que hayan transcurrido por lo menos sesenta (60) días desde la fecha de inicio de vigencia del amparo para el asegurado, alguna de las siguientes enfermedades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Infarto de miocardio 2. Cáncer, siempre y cuando no sea cáncer in situ o no invasivo 3. Accidente cerebrovascular 4. Insuficiencia renal 5. Esclerosis múltiple 6. Cirugía de arterias coronarias (by-pass) <p>El amparo de enfermedades graves no es acumulativo con el amparo de incapacidad total y permanente, y en consecuencia, si un mismo evento afecta los dos amparos se indemniza una única suma asegurada.</p> <p>Una vez pagada la indemnización por enfermedad grave termina automáticamente la póliza.</p>
<p>Contratación de amparos adicionales</p>	<p>No hay lugar a contratación de amparos adicionales</p>
<p>Valores Asegurados</p>	<p style="text-align: center;">COBERTURAS</p>



		Invalidez Laboral	\$ 10.000.000
		Enfermedades graves	\$ 10.000.000
		Prima mensual	\$10.500
	Valores asegurados superiores al límite establecido deben ser aprobados por la Dirección Nacional de Vida Grupo.		
Incremento de la suma asegurada	Se autoriza un incremento del IPC anual.		
CONDICIONES ECONOMICAS			
<ul style="list-style-type: none"> • Forma de cobro anual anticipado • No se cobra recargo por fraccionamiento de prima • No se cobran gastos de expedición • La prima no incluye extraprimas por estado de salud* • Aplican edades de ingreso y permanencia por amparo • Vigencia abierta 			
Edades de Ingreso y Permanencia	INGRESO		
	COBERTURA	Mínima	Máxima
	Permanencia		
	Invalidez Laboral	18 años	65 años y 364 días
Enfermedades graves	18 años	65 años y 364 días	70 años y 364 días
	* Mientras pertenezca al grupo asegurado		
Requisitos de Asegurabilidad	No aplica		



Modificaciones a favor del Asegurado	Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales legalmente establecidas para la Póliza, que representen un beneficio en favor del asegurado, tales modificaciones se considerarán automáticamente incorporadas a la Póliza.								
Revocación del Contrato	El Tomador podrá revocar de manera unilateral el contrato de seguro en cualquier momento de su ejecución, sin que por ello hubiese lugar a la aplicación de las tarifas de corto plazo. Liberty podrá revocar los amparos adicionales con aviso de treinta (30) días								
Renovación	La presente póliza se renovará a voluntad de las partes contratantes.								
Pago de Primas / Periodo de gracia	Se otorga un plazo de cuarenta y cinco (45) días comunes contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza y de sus respectivos cobros. Durante dicho plazo el seguro se considerará en vigor y por consiguiente, si ocurre algún siniestro, LIBERTY tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del TOMADOR, hasta completar la anualidad respectiva.								
Vigencia de la póliza / Tipo de duración	Póliza de vigencia anual y renovación previo acuerdo entre las partes contratantes.								
Datos de intermediación	<table border="1" data-bbox="581 1079 1317 1163"> <thead> <tr> <th>Comisión incluido IVA</th> <th>Intermediario</th> <th>Clave</th> <th>Co-corretaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>8,0%</td> <td>Creamos Marketing</td> <td>90749</td> <td>No aplica</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota: Tener presente que el porcentaje presentado de comisión no incluye el impuesto agregado IVA.</p>	Comisión incluido IVA	Intermediario	Clave	Co-corretaje	8,0%	Creamos Marketing	90749	No aplica
Comisión incluido IVA	Intermediario	Clave	Co-corretaje						
8,0%	Creamos Marketing	90749	No aplica						
Retorno administrativo	<p>Liberty seguros reconocerá al tomador un retorno por gestión administrativa del 20% sobre las primas netas recaudadas. El tomador legalizará este retorno mediante cuenta de cobro o factura (de acuerdo con el Régimen Tributario) en la cual se detallará el valor del Retorno y el IVA correspondiente.</p> <p>Retorno administrativo para renovación 25% previa validación de las condiciones del negocio.</p> <p>Nota: Tener presente que el porcentaje presentado de retorno no incluye el impuesto agregado IVA.</p>								
Costos de colocación	Fijo: \$15.000 Variable 15%								
Participación de utilidades	No aplica								
Coaseguro	No aplica								



Requisitos en caso de siniestro	<p>PROCEDIMIENTO PARA LA RECLAMACION- IVALIDEZ LABORAL Y ENFERMEDADES GRAVES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica completa, • Resultados radiológicos y de laboratorio e informe de los médicos que atendieron al asegurado por la afección o accidente que dio origen a la incapacidad. LIBERTY se reserva el derecho de comprobar la veracidad y exactitud de tales pruebas, por lo cual LIBERTY queda facultada para efectuar la evaluación médica correspondiente. • Documento de identidad del asegurado
Requisitos para la renovación de la póliza	<ul style="list-style-type: none"> • Carta o e-mail del Tomador o intermediario dando aceptación a las condiciones de renovación • Requisitos Sarlaft vigentes a la fecha de la aceptación • Cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad establecidos. • Diligenciamiento de Habeas Data
Forma	VGV-03 Solicitud individual de Seguro
Validez de la oferta	60 días a partir de la fecha de entrega de la propuesta
CLÁUSULA DE LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR SANCIONES	<p>La cobertura otorgada bajo la presente póliza no ampara ninguna exposición proveniente o relacionada con ningún país, organización, o persona natural o jurídica que se encuentre actualmente sancionado, embargado o con el cual existan limitaciones comerciales impuestas por la "Oficia de Control de Activos Extranjeros" del Departamento de Tesorería de Estados Unidos, con sus siglas en inglés U.S. Treasury Department: Office of Foreign Assets Control, la Organización de las Naciones Unidas, la Unión Europea o el Reino Unido.</p> <p>En esa medida, en ningún caso la presente póliza otorgará cobertura ni el Asegurador será responsable de pagar reclamación o beneficio alguno en aquellos casos en los que el pago de dichas reclamaciones o el otorgamiento de dichos beneficios puedan exponer al Asegurador a una sanción, prohibición o restricción a nivel local y/o internacional.</p>
LOS AMPAROS Y CLÁUSULAS NO MENCIONADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SE ENTIENDEN COMO NO OTORGADOS	

Liberty Seguros S.A.

Elaborado por: Elizabeth Herrera F.